

# PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA PSYKIATRISSESSA SAIRAALASSA

Ossi Holopainen  
Antti Kauppinen  
Matti Markkanen

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Ossi Holopainen, Antti Kauppinen & Matti Markkanen	
Työn nimi Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva psykiatrisessa sairaalassa	
Päiväys 5.4.2012	Sivumäärä/Liitteet 39/5
Ohjaajat Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen & Elina Sirola	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin teemahaastattelun avulla Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikön päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva. Tämän lisäksi selvitettiin minkälaisia kehittämisen kohteita päivystävät sairaanhoitajat näkevät työssään. Apuna työssä oli myös Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden psykiatristen yksiköiden toimenkuvat, joka mahdollisti toimenkuvien erojen vertailun eri yliopistollisten sairaaloiden kohdalla. Tavoitteena oli tarjota mahdollisuus Oulun ja Tampereen yliopistollisille sairaaloille kehittää omia toimenkuviaan opinnäytetyömme pohjalta.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastatteluihin osallistui kaksi päivystävää sairaanhoitajaa ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisesta yksiköstä. Haastattelut Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa yksikössä suoritettiin helmikuussa 2012 ja toimenkuvat Oulun ja Tampereen yliopistollisista sairaaloista saimme myös helmikuussa 2012.</p> <p>Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu psykiatristen potilaiden vastaanotto, heidän hoidontarpeensa arviointi, puhelinohjaus potilaille sekä neuvonta eri terveydenhuollon yksiköille. Kehittämistä työntekijät näkivät tiedonkulussa potilaita lähettävien yksiköiden kanssa. Nykyään potilaita tulee entistä laajemmalta alueelta hoitoon, jonka hoitajat kokivat kuormittavana tekijänä. Tässä ongelmaa aiheuttivat varsinkin eri toimintatavat terveydenhuoltoyksiköiden välillä. Tulokset osoittivat myös, että päivystävien sairaanhoitajien näkemyksestä aggressiivisen ja arvaamattoman potilaan kohtaaminen on suuri haaste psykiatrisessa hoitotyössä.</p> <p>Vertailussa Kuopion, Oulun ja Tampereen toimenkuvista ei löytynyt suuria eroja. Konkreettisia parannusehdotuksia ei tästä syystä voitu Kuopioon vastaavaan toimenkuvaan antamaan. Suurimpana erona Kuopion päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaan oli, että Oulun psykiatrian päivystykseen pystyy tulemaan ilman lähetettä.</p>	
Avainsanat Mielenterveys, psykiatria & päivystävä sairaanhoitaja	



**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**THESIS**

**Abstract**

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Ossi Holopainen, Antti Kauppinen & Matti Markkanen			
Title of Thesis The job description of an on-call nurse in a psychiatric hospital			
Date	5.4.2012	Pages/Appendices	39/5
Supervisors Susanne Hamalainen, Annikki Jauhiainen & Elina Sirola			
Client Organisation/Partners Kuopio university hospital psychiatry clinic			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to clarify the job description of the on-call nurse of the psychiatric unit of the Kuopio University hospital through a theme interview. An additional aim was to discover what kinds of developments on-call nurses can detect in their work. Job descriptions of Oulu and Tampere university hospitals' psychiatric units were used to compare job descriptions among the university hospitals. This comparison enabled Oulu and Tampere university hospitals to improve their job descriptions using the results of this thesis.</p> <p>The research is qualitative and the data was collected through a theme interview. Two on-call nurses and two psychiatric nurses from the psychiatric unit of the Kuopio University hospital participated in the interviews. The interviews were conducted at the Kuopio university hospital psychiatric unit in February 2012. Job descriptions from Oulu and Tampere university hospitals were received roughly the same time.</p> <p>The job description of the on-call nurse includes intake of patients, assessment of their need for care, instructing patients through telephone and, also, giving guidance to other healthcare units. According to employees, there is room for development in the exchange of information between units which send patients. Nowadays patients are received from a wider range than before which the nurses saw as a burden. In this case, the different kinds of methods of working between units cause problems. The results also show that, according to the on-call nurses, encountering an aggressive and unpredictable patient in a great challenge in psychiatric nursing.</p> <p>In comparing the job descriptions of Kuopio, Oulu and Tampere units, no great differences were found; therefore, no concrete suggestions for improvement can be made. The greatest difference in job descriptions of on-call nurses between units of Kuopio and Oulu is that, to the Oulu unit, patients can come without a referral.</p>			
Keywords Mental health, psychiatry & on-call nurse			

# SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	8
2	SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ .....	10
2.1	Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva ulkomailla .....	10
2.2	Muutokset työnkuvassa .....	10
2.3	Työntekijänä kehittyminen mielenterveystyössä.....	11
2.4	Potilaan kohtaaminen .....	12
2.5	Hoitoon hakeutumisen syyt ja hoidon vaiheet .....	13
2.6	Psykiatrinen hoito lukuina .....	15
2.7	Mielenterveystyön kehittyminen valtakunnallisesti .....	17
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ .....	18
3.1	Ammatillinen asiantuntijuus .....	18
3.2	Ammatillisen tiedon jakaminen .....	18
3.3	Moniammatillinen tiimityö .....	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	21
4.2	Kohderyhmä, toteutuspaikka & tiedonkeruu .....	21
4.3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät .....	22
4.4	Aineiston analyysi .....	22
5	TULOKSET .....	24
5.1	Psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ....	24
5.2	Psykiatrian päivystävä hoitaja Oulun yliopistollisessa sairaalassa .....	31
5.3	Psykiatrian päivystävä hoitaja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.....	32
5.4	Tulosten yhteenveto.....	33
6	POHDINTA.....	34
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	35
6.2	Opinnäytetyö prosessina.....	37
6.3	Ammatillinen kehittyminen .....	38
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET	
	Liite 1 Saatekirje ja suostumuslomake	
	Liite 2 Teemahaastattelun runko	
	Liite 3 Sisällönanalyysi	
	Liite 4 Kuopion tutkimuslupahakemus	
	Liite 5 Tampereen tutkimuslupahakemus	



## 1 JOHDANTO

Psykiatrinen hoitotyö on lähtöisin vuosilta 1820-1910, jolloin Florence Nightingale alkoi korostaa potilaan kohtaamisen merkitystä. Hoitajat huomasivat, että somaattinen hoitotyö ei ollut riittävää psyykkisten sairauksien hoitoon. Näistä ajoista voidaan psykiatrisen hoidon todeta kehittyneen, kun potilaan ajatuksia alettiin kuunnella. (Mielenterveystyön opettajat ja ylihoitajat 1999, 11). 1800-luvun alkupuolella mielisairaaloita oli muutamia ja vuonna 1891 pelkästään Ranskassa mielisairaaloita oli 108 kappaletta. Ensimmäinen tehokas lääke psykiatrisessa hoidossa löydettiin 1951, jolloin ranskalainen Henri Laborit keksi klooripromatsiinin. 1960-luvulta lähtien psykiatrian diagnooseihin on tullut useita lisäyksiä. Tämä johtuu siitä, että psykiatriassa alettiin keskittyä enemmän potilaisiin, jotka olivat syystä tai toisesta olleet ennen hoidossa yleislääkäreillä. Tämän johdosta esimerkiksi masennus ja erilaiset persoonallisuushäiriöt lisättiin tautiluokitukseen. 1800-luvulla psykiatria oli keskittynyt psykoottisiin laitospotilaisiin ja 1900-luvun alussa neuroottisiin avohoitopotilaisiin. (Peltovuori, Taipale & Shorter 2005, 289, 341–342.)

Psykiatrisen palvelujärjestelmän muutokset alkoivat vuonna 1978, kun Suomeen saatiin mielisairaslaki, jonka seurauksena mielisairasosastot ja kunnalliskodit lakkautettiin, ja tavoitteeksi asetettiin avohoito. (Levoska, 2007, 3). Päiväsairaalahoito laajeni ja lisäksi perustettiin psykiatrisia viikko-osastoja. Uutena asiana mielisairaanhoidossa alettiin korostaa mielenterveysongelmien ehkäisyä, tutkimusta, kuntoutusta sekä hoitoa. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 70.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikössä. Toimeksiantajamme oli Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi viidestä maamme yliopistollisesta sairaalasta. Yhteistyökumppaneitamme Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi olivat myös Oulun ja Tampereen yliopistolliset sairaalat.

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan psykiatrisessa sairaalassa, se oli yksi mahdollisista Savonia ammattikorkeakoulun tarjoamista vaihtoehtoista ja kaikki opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet psykiatrisessa hoitotyössä. Päivystävän sairaanhoitajan tehtävää on tutkittu vähän, ja halusimme syventää tietoaamme akuutista psykiatrisesta hoitotyöstä. Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvasta psykiatrisessa sairaalassa muodostui hyvin



monipuolinen kuva. Tämän lisäksi pystyimme vertailemaan päivystävien sairaanhoitajien toimenkuvien eroja Kuopion yliopistollisen sairaalaan ja Tampereen ja Oulun yliopistollisten sairaaloiden välillä. Kyselytutkimus antoi monipuolisen kuvan päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvasta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastattelimme opinnäytetyössä kahta psykiatrasta päivystävää sairaanhoitajaa sekä kahta psykiatrasta sairaanhoitajaa vastaanotto-osastolta. Tämän lisäksi hyödynsimme Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden toimenkuvia selvitellessä minkälaisia kehittämisen kohteita psykiatriset sairaanhoitajat näkevät päivystävän sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämisessä Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa.

## 2 SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Suomessa psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät mielenterveystoimistoissa, perusterveydenhuollossa ja psykiatrian poliklinikoilla. Suomessa ei ole tutkittua tietoa siitä, mitä työ pitää sisällään sairaanhoitajan näkökulmasta. Työnkuvassa on eroavaisuuksia, riippuen siitä missä sairaanhoitaja työskentelee. (Levoska 2007, 2.) Psykiatrisen potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä. Kokonaisvaltainen hoito koostuu lääketieteestä, psykologiasta, sosiaalitieteistä ja hoitotieteeseen perustuvasta hoitotyöstä, toiminnasta ja havainnoinnista. Hoitajien roolina on tehdä hoitotyötä, mikä on yksi osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Latvala 1998.)

### 2.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva ulkomailla

Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa yli kolmenkymmenen vuoden ajan sairaanhoitajat ovat voineet työskennellä konsultoivina psykiatrisen hoidon tarpeen arvioijina. Sairaanhoitajan tehtävänä on ollut perehtyä potilaan vaikeuksiin vuorovaikutussuhteissa. Sairaanhoitajan työ on koostunut käytännössä konsultoinnista, hoitotiimin kouluttamisesta, potilaaseen kohdistuvasta hoitotyöstä, akuutin psykiatrisen avun antamisesta, perheiden kohtaamisesta ja somaattisten sairauksien vaikutuksista psykiatrisella potilaalla. (Levoska 2007, 11–12.)

Yhdysvalloissa psykiatrisen sairaanhoitajan työtä tehdään kaksitasoisesti. Perustasolla sairaanhoitaja työskentelee ryhmien ja perheiden kanssa. Sairaanhoitaja arvioi hoidon tarvetta, suunnittelee hoidon toteuttamista ja huolehtii hoidon etenemisestä. Hoitotasolla sairaanhoitaja on opiskellut itselleen korkeamman tutkinnon. Tätä kautta sairaanhoitajalla on mahdollisuus arvioida ja diagnosoida potilaita. Sairaanhoitaja voi hoitaa yksilöitä ja perheitä psykiatrisissa ongelmissa. (American psychiatric nurses association [2012].)

### 2.2 Muutokset työnkuvassa

Työtehtäviä, joita lääkärit ovat aikaisemmin tehneet, on siirretty sairaanhoitajille joilla on koulutuksensa ja työkokemuksensa johdosta valmius työskennellä näissä tehtävissä. Tehtäväkuvia laajentamalla voidaan tarjota potilaille vaihtoehtoja, jotka nopeuttavat hoitoon pääsyä. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen työnjako

edellyttää, että sairaanhoitajalla on tähän tehtävään vaadittavat koulutus, kokemus ja ammattitaito. Sairaalan johtavan tai vastaavan lääkärin tulee ohjeistaa sairaanhoitajia siihen työhön mitä he tekevät. Lääkärillä on aina vastuu toiminnoista, joita sairaalassa toteutetaan. Sairaanhoitajan koulutus antaa valmiudet työskennellä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana. Tämä toiminta-alue on laaja Suomessa ja työn sisältö määräytyy yleensä työpaikan mukaan. Valtaa, vastuuta ja hallintoa jakamalla hoitoyhteisössä voidaan edistää kollegiaalisuutta ja ammattiryhmien ammatillista kasvua. Varsinkin psykiatrisessa hoitotyössä hoitajat ja lääkärit ovat työskennelleet tiiviissä yhteistyössä. (Levoska 2007, 9-11.)

Muuttuneen mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 1990/1116) myötä kuntia edellytettiin järjestävän alueellaan mielenterveyspalveluja esiintyvän tarpeen mukaan omana toimintanaan, ostopalveluna tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa (Levoska, 2007, 3). 1980-luvun muutoksien vuosina aloitettiin perustaa uuden tyyppisiä psykiatrisen hoidon yksiköitä keskussairaaloihin. Näitä olivat esimerkiksi sisäänottopoliklinikat, joiden tarkoituksena oli saada sairaalapaikat tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Holopainen ym. 2000, 72.)

Käytännön päivystyksessä kohdataan paljon mielenterveys- ja päihdeongelmaisia sekä heidän perheitään. Monesti kriisitilanne sattuu virka-ajan ulkopuolella eli illalla, yöllä tai viikonloppuna. Kun muut toimipaikat ovat kiinni apua saa terveydenhuollon päivystyksestä, kriisi- ja sosiaalipäivystyksestä sekä poliisilta. (Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori - Kemilä, A. 2003, 26- 27.)

### 2.3 Työntekijänä kehittyminen mielenterveystyössä

Perustehtävänä psykiatrisessa organisaatiossa on potilaiden hoito. Opetus ja tutkimus voivat myös kuulua sairaalan toimintaan potilaiden hoidon lomassa. Psykiatrinen työ on haasteellista ja vaativaa. Omaisten ja potilaan näkemykset, odotukset ja toiveet luovat ison hoidollisen haasteen, mikä edellyttää työntekijältä ammatillista kykyä ottaa vastaan ja vastata tarpeisiin hoidollisessa vuorovaikutuksessa. Alan yksi haasteellisuus onkin potilaiden yksilöllisyys ja hoitotoimenpiteiden moninaisuus. (Tarkiainen 2010, 11.)

Se kuinka hoidon lähestymisideologiat ja sisältörakenteet ovat toteutettu, vaihtelevat hoitopaikoittain. Tämä johtuu siitä, että hoitopaikat voivat olla hyvin erilaisia. Vaikka sisältörakenteet ja ideologiat olisivatkin erilaisia, työ tapahtuu pääsääntöisesti

tiimityönä psykiatrisessa sairaalassa ja mielenterveystyössä. Tämä tarkoittaa, että eri ammattiryhmien edustajat ottavat osaa potilaan hoitoon. Suurin hyöty moniammatillisessa yhteistyössä on, että näin saadaan hyödynnettyä eri ammattiryhmien asiantuntemus potilaan hoidossa. (Tarkiainen 2010, 11.)

Työelämän luonne on viime vuosina muuttunut enemmän suoritustyöstä tietotyöhön ja kykyjen löytämiseen, sekä yhden asiantuntijan työstä jaettuun asiantuntijuuteen ja uudistumiseen. Myös parhaan ”tilan” luominen kommunikaatiolle on dialogissa keskeistä. Sopivan tilan luomisella on tarkoituksena työelämässä luoda mahdollisuus kaikkien eri tahojen kohtaamiselle tasavertaisesti, ja jossa kaikkien ääni kuullaan. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 91–92.) Mielenterveystyön kehittämisen avainkohteita ovat oman ammattitaidon kehittäminen sekä työntekijän mielenterveyden tukeminen. Ammattitaidon kehittäminen tulee esille tietojen, taitojen ja asenteiden alueella. (Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007, 244–245.)

Työntekijältä vaaditaan mielenterveystyössä asiakaslähtöistä asiantuntijuutta ja kaikissa auttamisammateissa olisi hyöty myös kriisityön osaamisesta. Ammatillisessa koulutuksessa tulisi olla kriisityön koulutusta sekä ammattilaisille tulisi järjestää lisäkoulutusta liittyen kriisi- ja traumatyöhön. Mielenterveystyössä myös pien- ja suuryrhmätaidot ovat lisäkoulutushaasteita. Olisi tärkeää, että työntekijä pystyisi suunnittelemaan ja toteuttamaan vaiheittaisen kriisitilanteen mielenterveysintervention. (Noppari ym. 2007, 244–245.)

Työntekijöiden tulevaisuuden osaamisvaatimuksissa hoitotyössä tulee esille asiakkaiden tiedon lisääntyminen entisestään. Tämä merkitsee hoitotyölle asiakkaiden ja ammattilaisten roolien tasa-arvoistumista. Asiakasohjausta pyritään tulevaisuudessa antamaan myös eri tavalla kun menetelmät monipuolistuvat, muun muassa sähköisen asioinnin palvelut tulee hallita. Työntekijöille tulisi mahdollistaa koulutus, konsultaatiotuki ja työnohjaus työssä jaksamisen tueksi. Työnohjaus on tärkeää esimerkiksi jatkuviin organisaatiomuutoksiin. (Noppari ym. 2007, 244–246.)

## 2.4 Potilaan kohtaaminen

Psykiatrisen potilaan kohtaamisessa hoitajan on tärkeää olla rauhallinen ja samalla luottamusta herättävä. Potilas ei välttämättä ole kykenevä käsittelemään tunteitaan tai saamaansa informaatiota kerralla. Hoitajan ei tule käyttäytyä provosoivasti tai uhkaavasti. Psykiatrisen potilaan kohtaamisessa hoitajan tulee asettua potilaan

kanssa samalle tasolle. Psykiatrisessa hoitotyössä tärkein työväline on sairaanhoitajan oma persoona. Koulutuksen aikana opitaan ammatissa tarvittavan tiedot, taidot ja tulevaan työhön vaadittavat asenteet. Ammatin todellisuus avautuu vasta tulevissa työpaikoissa. (Aalberg [2011], 2-4.)

Ihmisen sairastuessa, hakeutuu hän joko itsenäisesti tai tuttavien ja läheisten auttamana hoitoon. Sairastuessaan psyykkisesti ihminen voi toimia täysin erilailla, kuin hänen läheisensä ja auttajansa odottavat. Ihminen voi esimerkiksi kieltää sairautensa ja hoidon tarpeen, sekä suhtautua auttajiinsa ja läheisiinsä jopa vihaisesti. Työntekijät joutuvat kohtaamaan tällöin useimmiten positiiviset auttamiseen liittyvät tunteensa, mutta lisäksi työntekijät voivat joutua kokemaan pelkoa, turhautuneisuutta, katkeruutta tai jopa vihan tunteita. Hoitotyöntekijä joutuu pohtimaan omaa työmotivaatiotaan ja jaksamistaan psykiatrisessa hoitotyössään. (Holopainen ym. 2000, 182.)

## 2.5 Hoitoon hakeutumisen syyt ja hoidon vaiheet

Yleisimpinä hoitoon hakeutumisen syinä ovat akuutti kriisi, masennus sairautena, psykoosi ja lääkkeiden sekä päihdeiden sekakäyttö. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liitetään useasti heikko itsearvostus, sekä psyykkisten itsesääätelykeinojen niukkuus. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kuntoutuminen on usein pitkäjänteistä ja vaikea, jolloin tähän usein liittyy myös ristiriitaisia tunteita. Hoitoprosessin aikana koetaan erilaisia tunnetiloja, mikä aiheuttaa sen, että sekä potilaan kuin läheisten motivaatio joutuu koetukselle. Mikäli potilaalla on heikko itseluottamus, näkyy tämä useasti yrittämättä jättämisenä, josta voi seurata hoidon paikalleen jämähtäminen. Omassa tarinassaan ihminen voi kokea monin tavoin kärsimystä, joka voi liittyä mahdollisesti autettavana oloon ja potilaan omaan rooliin, tai mahdollisesti mielenterveyshäiriöön tai päihdeongelmaan. Se että potilas joutuu autettavaan rooliin järkyttää aina ihmisen minäkäsitystä ja tätä kautta potilas voi tuntea alemmuuden tunnetta. (Saarelainen ym. 2003, 66.)

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat masennushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, käytöshäiriöt, somaattisesti ilmenevät psyykkiset oireet, lapsuuden laaja-alaiset kehityshäiriöt, lasten ja nuorten itsemurhat sekä pienen lapsen oireet. Aikuisilla mielenterveysoireita yleensä ovat akuutti psykoottisuus, skitsofrenia, äkilliset ja väliaikaiset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottinen

masennustila, mania, masennus, ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. (Moring & Pönkkö 2000, 3-6.)

Psykiatrisessa hoitotyössä hoidon tarpeen arviointi tapahtuu aina lääkärin laatimalla konsultaatiolähetteellä. Pyynnön tekee potilaan tavannut lääkäri. Lääkäri tutkii ja arvioi ensin potilaan hoidon tarpeen ja vasta tämän jälkeen tarvittaessa tekee konsultaatiolähteen, mitä sairaanhoitaja lähtee toteuttamaan. Konsultaatiopyynnön jälkeen sairaanhoitaja arvioi potilaan psyykkistä vointia, mahdollista sairaanhoidon tarvetta, itsemurhariskiä tai mahdollisesti psykiatrin suorittamaa arvioinnin tarvetta. Tilanteen mukaan sairaanhoitaja tapaa potilaan läheiset, hoitajat ja lääkärit, jotta sairaanhoitaja saisi tilanteesta mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen. (Levoska 2007, 12.)

Ensimmäisenä tulee hoitoon hakeutumisen vaihe, jolloin potilas hakeutuu terveyskeskukseen hoitoon. Tässä vaiheessa kartoitetaan potilaan hoitoon tuleminen syy. Terveyskeskuslääkäri tekee tarvittavat tutkimukset ja havainnot potilaaseen liittyen ja tekee M1 tai B1 lähteen siinä kunnassa sijaitsevaan erikoissairaanhoitoon, mikäli hoidon tarvetta ilmenee. (Kiviniemi 2009.)

M1 on lähete psykiatriseen arvioon, mutta se ei ole suora määräys tahdosta riippumattomaan hoitoon tai pakkotoimiin. M1 tasoisia sairauksia ovat esimerkiksi skitsofrenia, vaikea dementia, psykoosi, psykoositasoinen masennus ja päihteisiin liittyvät psykoosit. M1 lähetettä tarvitaan, kun potilas ei suostu vapaaehtoiseen psykiatriseen arvioon tai potilaan mielipide arvioon menosta on eriävä lähettävän tahon kanssa. M1 lähetteellä tulevaa potilasta epäillään jostain edellä mainituista sairauksista, diagnoosin ei tarvitse olla varma. M1 lähetteellä tuleva potilas tulee aina ambulanssilla psykiatriseen arviointiin. Tarvittaessa terveydenhuollon työntekijöillä on mahdollista pyytää virka-apua poliisilta, mikäli potilasta viedään tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon. Itse kuljetuksesta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö ja virka-apupyyntö tehdään kirjallisena. (Kiviniemi 2009.)

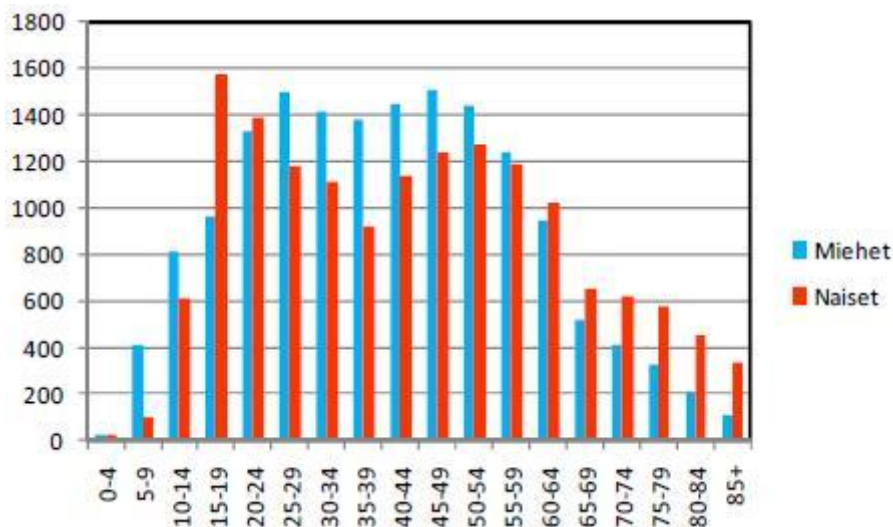
Psykiatrian päivystyksessä arvioidaan täyttyvätkö M1 kriteerit. Mikäli kriteerit täyttyvät, jää potilas mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun osastolle. Osastolla tulee tehdä neljän päivän päästä päätös potilaan jatkohoidosta, joka käytännössä tarkoittaa, että potilas voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, tai hänet voidaan ohjata avohoidon piiriin. M1 tarkkailulähetteellä tullut potilas voidaan ottaa vapaaehtoiseen hoitoon, mikäli hän on siihen suostuvainen. M1 lähete on voimassa

kolme vuorokautta. Näin ollen jos potilas poistuu vastaanotolta kesken arvion, niin psykiatrian päivystys tekee potilaasta virka-apupyynnön poliisille. B1 on lähete psykiatriseen arvioon, mutta potilas on tällöin yhteistyökykyinen ja lähtee vapaaehtoisesti edellä mainittuun arvioon. B1 lähete on voimassa kolme vuorokautta, ja potilas voi saapua psykiatriseen arvioon kolmen vuorokauden aikana omatoimisesti. (Kiviniemi 2009.)

Erikoissairaanhoidossa potilaan vastaanottaa virka-aikana vastaanotto-osaston lääkäri ja päivystävä sairaanhoitaja. Virka-ajan ulkopuolella vastaanoton suorittavat päivystävä lääkäri ja hoitaja vastaanotto-osastolta. Tässä vaiheessa lääkäri tekee yhdessä hoitajan kanssa arvion potilaan hoidon tarpeesta ja mikäli kriteerit täyttyvät potilas siirtyy hänelle tarkoitetulle erikoissairaanhoidon osastolle. Viimeistään neljäntenä päivänä M1 lähetteen laatimisesta tarkkailusta vastaavan lääkärin tulee tehdä M2 tarkkailulausunto. Ennen lausunnon laatimista lääkärin on kuultava potilaan oma mielipide hoidon tarpeesta. (Kiviniemi 2009.)

## 2.6 Psykiatrinen hoito lukuina

Psykiatrian erikoisalan laitoshoidossa oli vuoden 2009 aikana yhteensä noin 30 600 potilasta (Kuvio 1). Vuonna 2008 potilasmäärä oli vielä neljä prosenttia korkeampi. Tämä suhteutettuna väestömäärään oli keskimäärin 5,7 potilasta tuhatta asukasta kohden. Vähiten potilaita suhteellisesti laskettuna oli Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä. Suurin osuus oli Etelä- Karjalassa. Miesten osuus kaikista potilaista oli 51 prosenttia. Naisten osuus on suurempi 15–24-vuotiaissa ja iäkkäissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)



Kuvio 1. Psykiatrisessa laitoshoidossa olleet potilaat, iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2009. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009)

Kaiken kaikkiaan hoitopäiviä oli yhteensä noin 1 560 000. Laskua edelliseen vuoteen oli kahdeksan prosenttia. Eniten hoitopäiviä oli 25–29-vuotiailla, 414 hoitopäivää jokaista tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2009 psykiatrisista potilaista 31,6% tuli sairaalaan tahdosta riippumattomalla läheteellä. Eri sairaanhoitopiirien välillä oli kuitenkin eroja, kuinka paljon potilaita tuli hoitoon tahdosta riippumatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Kaikilla potilailla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Hoito on järjestettävä ja potilasta tulee kohdella hyvää ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Toteutettaessa terveyden- ja sairaanhoitoa tulee laatia suunnitelma. Suunnitelmassa tulee ilmetä hoidon järjestäminen ja aikataulu. Suunnitelma tulee laatia yhteistyössä potilaan, hänen omaistensa, läheisten taikka laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan oikeuksista 17.8 1992/785.)

Potilaalle tulee ilmoittaa hoitoon pääsystä ja sen ajankohdasta. Hoitoon pääsemisestä ja hoidon järjestämisestä kansanterveyden ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa. Potilaalla on oikeus saada kiireellistä hoitoa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tässä tarkoitetaan äkillistä sairastumista, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai toimintakyvyn-alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, sekä sitä että potilasta ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. Kunnan tulee järjestää kiireellisen hoidon antamista ympärivuorokautisesti. Päivystävässä yksikössä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilaan



oikeudet toteutuvat. Kiireellisesti hoitoon otettu potilas voidaan siirtää kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, silloin kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee vastata siitä, että kiireelliseen läheteeseen perustuvan hoidon arvioiminen ja hoito tulee järjestää yhtenäisin lääketieteellisin perustein. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

## 2.7 Mielenterveystyön kehittyminen valtakunnallisesti

Kärkkäisen (2004) mukaan mielenterveystyön kehittäminen on yksi suurimmista perusterveydenhuollon haasteista 2000-luvulla. Mielenterveyshäiriöiden hoito edellyttää useiden eri yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistyötä, joka luo suuren haasteen kehittää toimintoja ja työmenetelmiä. (Noppari ym. 2007, 232–233.)

WHO:n asiantuntijat ovat arvioineet, että vuoteen 2020 mennessä masennustila tulee olemaan teollistuneissa maissa toiseksi yleisin kansanterveysongelma. Tämän lisäksi myös skitsofrenian, maanis-depressiivisyyden, alkoholismin, alkoholismin ja huumeongelmien ennustetaan kuuluvan kymmenen haitallisimman sairauden joukkoon maailmassa tulevana vuosikymmeninä. (Noppari ym. 2007, 232–233.)

Masennustilat ja muut erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat merkittäviä sairauksia myös kansallisesti. Tärkeää onkin kysyä, onko Suomessa valmiutta analysoida ja arvioida yhteiskunnallisia rakenteita, ja korjata puutteita sekä epäkohtia tuottaessa niitä palveluja, joita kansalaiset tarvitsevat laadulliseen hoitoon. (Noppari ym. 2007, 232–233.)

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

#### 3.1 Ammatillinen asiantuntijuus

Professioiksi kutsutaan ammatteja, jotka ovat täyttäneet tiettyjä yleisesti määriteltyjä tunnusmerkkejä. Professionien katsotaan soveltavan systemaattista ja erikoistunutta teoreettista tietoa. Tiedon omaksumiseen vaaditaan hyvää koulutusta ja siihen harjaantumista. On tärkeää, että tieto on yleistettävissä ja tieto sisältää erilaisia keinoja vaikuttaa työn kohteeseen. Yhtenä professionien tunnusmerkkinä on pidetty järjestäytymistä itsenäisiksi ammattikunniksi. Ammattikunnat järjestävät koulutusta, erikoistumista ja lisäksi valvovat ja säätelevät jäseniään esimerkiksi eettisin ohjein. (Forrström 2011, 31.)

#### 3.2 Ammatillisen tiedon jakaminen

Asiantuntijuuden määritelmät ja käytännöt ovat läpikäyneet ison muutoksen postmodernin teorian myötä. Perinteisessä professionaalisessa asiantuntijakäsityksessä, mikä perustui yksinoikeutetun tiedon hallintaan, on tehnyt tietä reflektiivinen asiantuntijuus. Tämän päivän alati muuttuvassa yhteiskunnassa asiantuntijuuden on vastattava monimutkaisiin haasteisiin ja löydettävä uusia, parempia ja joustavampia toimintatapoja. Postmoderni asiantuntijuus perustuu kumppanuudelle, neuvottelevalle asiantuntijuudelle ja tiedon ja tietämisen moninaisuudelle. Psykiatrisella puolella asiantuntijuus perustuu avoimeen asiantuntijuuteen. Siinä asiantuntijuus muodostuu vuorovaikutuksen kautta, eikä se perustu instituutioihin, traditioon tai rutiineihin. Avoimen asiantuntijuus perustuu välittömään kommunikaatioon. (Forrström 2011, 32.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan henkilökohtaisten lähtökohtien ja ajattelutapojen tunnistamista, niiden kehittämistä ja valmiutta arvioida omaa työtä. Reflektiivisessä asiantuntijuudessa teoreettinen tieto ja käytännön toimet yhdistyvät. Reflektiivisessä asiantuntijuudessa hahmottuu sosiaalisesti rakentuva prosessi, jossa kaikki toimijat jakavat omia näkemyksiään ja ajatuksiaan maailmasta ja sosiaalisesta todellisuudesta. (Forrström 2011, 31–32.)

### 3.3 Moniammatillinen tiimityö

Nykypäivän työelämä on monimutkaistunut ja tätä kautta muuttunut yhä vaikeammaksi hallita. Tästä syystä tehtävä ja ammattikuntarajoja on jouduttu purkamaan. Asiantuntijuudessa on erityisesti korostunut vuorovaikutuksen merkitys, kun uusia toiminta- ja työtapoja on alettu kehittämään. Useasti moniammatillinen yhteistyö nähdään jo yhtenä onnistuneen työtuloksen edellytyksenä. Moniammatillisuus voidaan liittää erilaisiin työympäristöihin. Yksittäinen työntekijä, joka toimii eri ammattiryhmien kanssa, on moniammatillista tiimityötä. Psykiatrisella toimialalla useimmiten tämä tarkoittaa kuitenkin sitä, että eri ammattiryhmät asiantuntijoineen työskentelevät yhdessä, eli yhteistyössä. Moniammatillinen tiimityö perustuu ajatukseen jaetusta ja kaikille kuuluvasta yhteisestä asiantuntijuudesta. Siinä jokainen eri ammattiryhmä tuo oman osaamisen ja panoksensa koko työryhmän käyttöön. (Förström 2011, 33–34.)

Työryhmä, eli työtiimi voidaan määritellä yksiköksi, jossa kaikki eri ammattialat työskentelevät yhdessä määriteltyä ja hyväksyttyä päämäärää kohti yhdessä. Kaikkien työpanosta arvostetaan, huolimatta tiimin jäsenten taustoista, koulutuksesta, näkökulmista. Moniammatillinen tiimi vaatii yhteisen kielen, jotta se pystyy toimimaan yhteisesti asetettua tavoitetta kohti. On tärkeää että tiimityössä nostetaan konkreettisia asioita esille yhteisiä tavoitteita tehdessä. Vaarana voi mahdollisesti olla, että asioita tuotetaan vain yleisellä tasolla. Uudet työskentelytavat ja kokeilut syntyvät tiimissä olevien erilaisten henkilöiden johdosta. Uusien ja erilaisten näkökulmien kuunteleminen ja niiden sulattaminen tuottavat yhdessä uudenlaista tietoa. (Förström 2011, 34.)

Moniammatillisen tiimityön tarkoitus on tehokkaamman ja monipuolisemman työn lopputulokseen. Vaativien potilas- ja asiakasryhmien kanssa, tiimien katsotaan edistävän hoidon laatua. Eri ammattikuntien henkilöitä yhdistämällä on mahdollista saavuttaa kokonaisvaltaisempi ja huomattavasti kattavampi hoitotulos. Tiimityön yksi hyöty on myös kustannustehokas työskentelymuoto. Se edistää koko palvelu- ja hoitojärjestelmän toimivuutta. Toisena suurena hyötynä voidaan pitää moniammatillisessa työssä, että se edistää työntekijän työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Moniammatillisessa tiimissä on mahdollista jakaa kokemuksia ja tarvittaessa saada tukea ja tätä kautta löytää uusia lähestymisnäkökulmia omaan työhön. Tiimissä on myös helpompaa selvittää työssä kohdattavista haasteista, koska ympärillä on tukena moniammatillinen tiimi, joilta on tarpeen vaatiessa saada

konsultointiapua. Moniammatillisen tiimin toimivuuden takana on säännölliset tapaamiset eri ammattiryhmien kanssa. (Forrström 2011, 34.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kyseinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoitti tilan antamista henkilöiden näkökulmille ja heidän kokemuksilleen sekä tutkittavan ilmiöön perehtymistä. Laadullisessa tutkimuksessa on tapana käyttää harkinnanvaraista otantaa. Haastateltavien valinnassa oli tärkeää, että heillä oli mahdollisimman paljon kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkittavien yksiköiden määrä ei ole tärkeää vaan laatu, mikä saadaan kun yksiköitä ei ole suurta määrää. (Eskola & Suoranta 1998, 26.) Valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, koska aihe oli meille uusi ja halusimme saada siitä kokonaisvaltaisen kuvan. Yksilöllisen teemahaastattelun avulla uskoimme saavamme erilaisia mielipiteitä ja parannusehdotuksia Kuopion psykiatrian yksikön päivystävän sairaanhoitajan toimeen.

### 4.2 Kohderyhmä, toteutuspaikka & tiedonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan päivystävät sairaanhoitajat ja sairaanhoitajat. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat työskennelleet useita vuosia psykiatrisessa hoitotyössä. Otimme sairaanhoitajiin yhteyttä sähköpostitse ja sovimme kummallekin osapuolelle sopivan haastatteluajankohdan. Ennen haastattelua sairaanhoitajat kirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 1.) haastattelun nauhoittamiseksi. Haastattelut toteutuivat Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan tiloissa.

Opinnäytetyössä käytettiin tiedonlähteinä Kuopion psykiatrian päivystäville sairaanhoitajille ja psykiatrisella vastaanotto-osastolla työskennelleille sairaanhoitajille tehtyä teemahaastattelukaavaketta (Liite 2.) sekä Oulun ja Tampereen yliopistollisen sairaaloiden kirjallisia toimenkuvia. Teemahaastatteluihin osallistui kaksi psykiatrian päivystävää sairaanhoitajaa sekä kaksi psykiatrasta sairaanhoitajaa vastaanotto-osastolta.

Teemahaastattelussa sairaanhoitajat vastasivat 16:sta etukäteen mietittyihin kysymyksiin. Haastatteluissa sairaanhoitajat vastasivat psykiatrisen päivystävän

sairaanhoidajan toimenkuvaan ja työhön liittyviin kysymyksiin sekä työnkehittämiseen liittyviin seikkoihin. Lähetimme haastateltaville sairaanhoitajille teemahaastattelukysymykset etukäteen. Kysymyksissä käsiteltiin yhteistyötä, tiedonkulkua, työhaasteita, potilastilanteita ja koulutusta.

#### 4.3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikön päivystävän sairaanhoidajan toimenkuva teemahaastattelun avulla sekä Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden psykiatrian päivystävän sairaanhoidajan toimenkuvia apuna käyttäen. Tavoitteena oli kehittää päivystävän sairaanhoidajan toimenkuvaa eteenpäin Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikassa. Sekundäärisenä tavoitteena oli tarjota työtä Oulun ja Tampereen yliopistollisille sairaaloille ja tämän avulla he voisivat mahdollisesti alkaa kehittää omia toimenkuviaan.

Työtä ohjasivat tutkimustehtävät:

- Millainen on Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikön päivystävän sairaanhoidajan toimenkuva?
- Kuinka Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikön päivystävän sairaanhoidajan toimenkuvaa voisi kehittää eteenpäin?
- Millaiset päivystävän sairaanhoidajan toimenkuvat ovat Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden psykiatrisissa yksiköissä?

#### 4.4 Aineiston analyysi

Litteroimme sanatarkasti Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajien teemahaastattelut sekä vertasimme haastatteluista saamaamme tietoa Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden toimenkuviin. Teemahaastattelun teimme yksilöhaastatteluna, jonka vuoksi oli hyvä, että haastattelutilanteessa henkilöt saivat vapaasti puhua omista kokemuksistaan ja näkemyksistään kysymystemme pohjalta.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuultujen, kirjoitettujen ja nähtyjen sisältöjen pohjalta omanlainen teoreettinen kehys. Induktiivista analyysimenetelmää voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Induktiivisella menetelmällä tietoa

kerätään omien havaintojen ja haastattelujen kautta. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007, 226–227.)

Analysointitapana käytimme ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa, koska tutkimuksessa selvitimme mitä psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan työ pitää sisällään. Aineistoanalyysin aloitimme yleiskuvan hahmottamisella, jonka jälkeen pelkistimme ja ryhmittelimme aineiston. Tämän perusteella teimme alaluokat haastatteluissa ilmenneistä asioista. Yhdistimme haastatteluista ilmenevät samat asiat ja tämän jälkeen teimme pääluokan. Tulosten tulkinnassa pohdimme analyysin tuloksia ja teimme niistä omia johtopäätöksiä. Tuloksissa näette muodostamamme sisällönanalyysin (Liite 3).

Laadimme tuloksista synteesejä, ja kokosimme yhteen pääseikat ja saimme vastaukset asetettuihin kysymyksiin ja epäkohtiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 224- 225.) Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta kohteesta ja tuoda esille tosiasioita ja todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008, 161–164.)

## 5 TULOKSET

Sisällönanalyysissa pääluokaksi muodostui päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaan vaikuttavat tekijät. Alaluokiksi muodostuivat työnkuva, yhteistyö ja moniammatillisuus, tiedonkulku, potilastilanteet, potilastietojärjestelmä, työnhaasteet ja työn kehittäminen sekä koulutus. Käsitlemme tulokset sisällönanalyysin mukaisesti.

### 5.1 Psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

#### Työnkuva

Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa yksikössä työskentelee kolme päivystävää sairaanhoitajaa maanantaista sunnuntaihin kahdessa vuorossa. Päivystävä sairaanhoitaja vastaanottaa yksikköön läheteellä tulevat potilaat. He tekevät potilaalle alustavat tutkimukset ja haastattelut ja ovat yhteydessä potilaan omaisiin, silloin kun siihen on tarve. Tämä voi tapahtua itsenäisesti tai yhdessä lääkärin kanssa työparina. Lisäksi yöllä toimii yksi päivystysvuorossa oleva sairaanhoitaja, joka vastaanottaa potilaat yöaikaan. Maanantaista sunnuntaihin aamuvuorossa on yksi päivystävä sairaanhoitaja joka on töissä 7.45–15.45. Iltavuorossa työaika on 13–21 ja yöhoitajan työaika on 20.45–07.00.

*..Aamulla saan raportin yöpäivystäjältä tai mahdollisesti illan päivystäjältä. Sitten tulostan tuon vahvuusluettelon, minkä verran on milläkin osastolla potilaita, lääkäreiden aamuraporttia/meetingiä varten, siinä sitten jonkun näköistä työnjakoo lääkärit tekee keskenään...*

*... ollaan yhteydessä omaisiin, että oisko jotakin muita tukikeinoja joilla potilas pärjäis...*

Kuopion yliopistolliseen sairaalaan tulee potilaita koko Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueelta. Potilaita tulee aikuisosastoille, vanhusosastoille ja nuorisopsykiatrian osastolle. Päivystävä sairaanhoitaja on mukana potilaan vastaanottotilanteissa.



*...No sitten päivystävä hoitaja on tietysti mukana vastaanotoissa työparina lääkärin kanssa...*

Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikössä on kaksi vastaanotto-osastoa, jotka ovat mielialahäiriö- ja psykoosiosasto. Päivystävä sairaanhoitaja vastaa päivystyspuhelimeen työvuoronsa aikana ja hoitaa tulevien sekä lähtevien potilaiden asioita. Päivystävä sairaanhoitaja alkaa tehdä arviota potilaan hoidon tarpeesta jo puhelimesta ja mikä mahdollisesti olisi oikea paikka lähteä toteuttamaan potilaan hoitoa.

*...Pääasiassa akuuteille osastoille uudet potilaat vastaan, myöskin sit ku ei ole ilta tai yö tai viikonloppu aikaan avo-osastot auki, ni tarjotaan akuuttia avohoitoa, välttämättä kaikki potilaat ei jää sairaalaan, käyvät arviossa ja ohjataan oikeaan paikkaan..*

*... nii siinä jo puhelun aikana yritän jo sen lähettävän tahon kanssa arvioida, että onko tässä se sairaalahoito ilmeinen...*

#### Yhteistyö ja moniammatillisuus

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että pääsääntöisesti yhteistyö lääkäreiden kanssa toimii hyvin. Haastateltavien mielestä heillä on iso vastuu siitä, että saadaan pidettyä hoitolaitoksen linja potilastilanteissa, sillä lääkärit eivät aina tiedä talon tapoja. Haastateltavat kokivat, että vastaanottotilanteet ovat erilaisia, riippuen päivystävästä lääkäristä ja hänen toimintatavoistaan ja kokemuksestaan sekä potilaasta. Haastateltavat kokivat, että heidän toimintatapansa vastaanottotilanteissa riippuu yllä olevista asioista.

*...kun me päivystävät hoitajat ollaan täällä koko ajan, niin meillä on suuri vastuu, että koetetaan pitää sitä linjaa mikä meillä täällä on...*

*... tämä on aika hoitaja vetoinen, tämä työnkuva...*

*... Kyllä viime aikoina on ollu hyvinkin päteviä meidän päivystävät lääkärit täällä...*

Haastateltavat kokivat välillä yhteistyön lääkäreiden kanssa ongelmallisena, koska työnkuvassa on välillä ongelmia, tai jos hoitajan ja lääkärin näkemykset eivät kohdanneet. Yhtenä ongelma kohtana haastateltavat sanoivat kielimuurin

lääkäreiden ja hoitajien välillä. Ongelmana olivat myös koko ajan vaihtuvat päivystävät lääkärit. Haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että asiat on saatu ratkaistua.

*...Et tuota siinä, että oma mielipide ois, että jos tämä kuitenkin pärjäis ilman sairaalahoitoa, ei siinä sitten paina jos lääkäri onkin sitten eri mieltä...*

*... päivystävät lääkärit voi olla kandeja, toisesta yksiköstä tai KPK:lta, yleispsykiatrialta tai jostain ulkopuolelta...*

Haastateltavat totesivat, että yhteistyö päivystävän sairaanhoitajan ja akuuttiosastojen välillä toimii hyvin ja potilaiden sijoitukset ovat sujuneet ongelmitta verrattuna aikaisempaan toimintaan.

*...akuuttiosastojen välinen yhteistyö kyllä toimii...*

*... niin se on hyvä systeemi että F20 menee käytännössä tuonne psykoosipuolelle ja F30 menee tuonne mielialapuolelle...*

Päivystävät sairaanhoitajat näkivät, että hoito-osastojen ja päivystävän sairaanhoitajan yhteistyö ei ole niin toimivaa, koska harvoin tulee tilanteita, jossa potilas menee suoraan hoito-osastolle.

*... nää hoito-osastotkin ottas päivystyksellisesti potilaita vastaa nii sehän ei toimi, vaikka on sanottu et kaikki ottaa vastaan...*

*... vanhuspsykiatrian väki tarvii apua siinä sisäänkirjottamisessa, niiku ne ei osaa tehdä sitä...*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että moniammatillista yhteistyötä olisi enemmän aamuaikaan, jolloin olisi mahdollista ottaa vastaanottotilanteeseen esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai toiselta osastolta hoitaja, joka mahdollisesti tuntee potilaan. Akuuteissa vastaanottotilanteissa moniammatillinen yhteistyö voi olla vaikeaa järjestää. Potilaat voivat tulla hyvinkin lyhyellä varoitusajalla sairaalaan arvioitavaksi.

*... nii yritetään mahdollisesti sosiaalityöntekijää mukaan siihen...*

*...jos osastolla on ihminen, joka tuntee potilaan asiat hyvin, nii sillä tavalla saahaan sitä hoitoa suunniteltua paremmin...*

Yleensä vastaanottotilanteessa ovat läsnä potilaan lisäksi päivystävä hoitaja, päivystävä lääkäri sekä mahdollisesti hoitaja tulevalta sijoitusosastolta. Mikäli potilaan on mahdollista selviytyä kotioloissa, niin vastaanottoon on kutsuttu työntekijä akuuttityöryhmästä.

*... voiko olla esimerkiksi meidän akuuttiryhmässä ja silloin kututaan asianmukaset ihmiset vastaanottoon...*

*... sitten kututaan siltä osastolta hoitaja, minne potilas on menossa ja käydään se tilanne läpi...*

#### Tiedonkulku

Haastateltavat kokivat yhteistyön muiden Pohjois-Savossa sijaitsevien yksiköiden kanssa haasteelliseksi, sillä vuoden vaihteen jälkeen potilaita tulee laajemmalta alueelta. Haastateltavien mielestä opettelemista on ollut toisten yksiköiden päivystyskuvioissa ja potilaan ohjeistuksissa. Ajoittain lähetteet menevät väärään paikkaan ja niitä joudutaan etsimään jälkikäteen. Haastateltavat kertoivat, että töitä on tehty yhteistyön parantamiseksi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että lähettävien tahojen M1 lomakkeissa on usein puutteita. Päivystävät hoitajat joutuvat sitten soittamaan, mistä lähete tehty ja korjaamaan ja faksaamaan sen uudelleen. Haastateltavat totesivat, että varsinkin terveyskeskuksista tulevien potilaiden lomakkeissa on puutteita toistuvasti.

Pääsääntöisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että Kuopiosta tulevien potilaiden lähetteet ovat useimmin kunnossa, kuin sitten taas ympäristökunnista ja yksityisiltä asemilta tulevien potilaiden läheteissä on puutteita. Huonona asiana haastateltavat kokivat myös sen, että potilaasta ei välttämättä ilmoiteta etukäteen, vaan potilas tulee ihan yhtäkkiä sairaalaan.

*...M1:stä jossain vaiheessa oli 80% puutteellisesti täytettyjä, jotka tuli TK:n puolelta...*

*...että ottaisivat meihin ensin yhteyttä ennen kuin lähettävät potilaan meille, jotta voitais neuvotella onko se sairaalahoito tarpeen vai ei ja ohjataan oikeaan osoitteeseen jos se ei ole tänne kuuluva potilas...*

#### Potilastilanteet

Erilaisista potilaista ja potilastilanteista kysyttäessä haastateltavilla oli hieman erilaisia näkemyksiä asioista. Esille haastateltavat nostivat diagnoosin mukaisista sairauksista masennus – ja persoonallisuushäiriöiset sekä päihdeongelmaiset potilaat, jotka tuntuivat hankalimmilta hoidettavilta, kun taas psykoosipotilaiden arviot haastateltavat kokivat helpoimpina. Toiset haastateltavat taas eivät nähneet eroja potilasryhmien välillä. Kaikki haastateltavat nostivat esille kuitenkin aggressiiviset ja arvaamattomat potilaat.

*... että tämmöset persoonallisuushäiriöiset on tietysti kaikista hankalimpia, niillähän on aina se itsetuhoisuus ja itsemurhalla uhkaaminen...*

*... huume/päihdeongelmaiset, niin niitähän tulee tänne jatkuvasti, mun mielestä siinä pitää olla tiukka linja, että niitä ei hoideta muulloin kuin psykoosissa...*

*... jos on väkivallan uhkaa tai joku arvaamaton, nii kyllähän ne haastavia on...*

Haastaviksi potilastilanteiksi koettiin myös ne tilanteet kun potilaan, lähettävän tahon ja psykiatrisesta arviosta vastaavan hoitotahon mielipiteet hoidon tarpeesta eriävät toisistaan. Haastavaksi tässä nähtiin sopivan hoitomuodon ja – paikan järjestäminen.

*... haastavuus on siinä, tota noin että, mitä se potilas on hakemassa, haluaako hän osastohoitoa vai ei...*

#### Potilastietojärjestelmä

Haastateltavat kokivat potilastietojärjestelmässä sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvänä puolena haastateltavat näkivät, että potilastietojärjestelmästä oli helppo poimia B1 lähetteet, sekä potilastietojärjestelmään voi avata monen potilaan tiedot yhtä aikaa. Huonoina puolina haastateltavat näkivät potilastietojärjestelmän monimutkaisuuden ja jatkuvan päällekkäiskirjaamisen.

*... ainaki se hyvä siinä on, että sä pystyt vaikka kuinka monen potilaan tiedot yhtä aikaa..*

*... elikkä nää B1 lähetteen, neidän saat sieltä sähköisesti katottua, mun mielestä se on ok..*

*... samoja asioita joutuu kirjaamaan uudestaan...*

#### Työhaasteet ja työn kehittäminen

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että he itse saisivat olla mahdollisimman paljon suunnittelemassa päivystävän sairaanhoitajan kirjallisia ohjeita ja toimenkuvaa, koska juuri käytännön työ opettaa eniten. Tämä olisi tärkeää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

*... et ensisijaisen tärkeätä ois, että päivystävät hoitajat ois saanu olla suunnittelemassa tätä hommaa...*

*... jos uusi tulee niin sitte perehdyttää ohjeitten ja käytännön pohjalta...*

Haastateltavat kokivat, että päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva toimii pääasiassa hyvin ja on mennyt koko ajan eteenpäin. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on vähennetty parin viimevuoden aikana psykiatrisia osastoja ja alue mistä potilaat tulevat sairaalaan on laajentunut. Haastateltavat kokivat, että yhteistyöpalavereja tulisi olla enemmän, erityisesti haastateltavat mainitsivat yhteistyön Kuopion yliopistollisen sairaalan ja terveyskeskuksen yhteispäivystyksen kanssa tarpeelliseksi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että näin voitaisiin parantaa hoidon tarpeen määrittystä. Haastateltavat kokivat välimatkan pääsairaalan ja psykiatrisen yksikön ajoittain ongelmalliseksi. Haastateltavat sanoivat, että yhteispäivystyksestä lähetetään potilaita ympärivuorokauden arvioon. Tästä haastateltavat olivat sitä mieltä, että yöaikaan olisi hyvä jos potilaat saapuisivat vain M1- läheteellä.

Tällä hetkellä potilaita saapuu arvioon yöllä sekä M1-läheteellä että B1- läheteellä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ei ole potilaiden edun mukaista siirrellä potilasta yöaikaan, mikäli se ei ole välttämätöntä. Mikäli potilaiden vointi sallii, voisivat he nukkua yhteispäivystyksessä ja potilaan tilaa voisi katsoa aamulla uudestaan.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tarvittaessa potilaita voisi lääkittää yhteispäivystyksessä. Tällä voitaisiin mahdollisesti välttää niin sanotut tarpeettomat siirrot, mikä rasittaa aina potilasta ja eri hoitotahoja.

*... olis hirmu tärkeätä että oltas lähempänä sitä yhteispäivystystä..*

*... Elikäs oltas lähekkäin, nii se yhteistyö, että voitais jo miettiä jo siellä että tarviiko sitä lähettää tänne...*

Haastateltavat nostivat kehittävänä asiana esille lääkäreiden pysyvyyden. Tällä hetkellä lääkärit voivat vaihdella paljon. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ideaalinen tilanne olisi saada vakituiset päiväpäivystävät lääkärit. Tätä kautta haastateltavat kokivat työn tekemisen ja suunnittelun helpommaksi. Haastateltavat ymmärsivät kuitenkin myös lääkäreiden näkökulman ja heidän ammatillisen kehityksen tärkeäksi.

*...kun vaihtuu nämä lääkärit ja tulee uusia ja uusia, toki se on heille varmasti ihan hyvä juttu...*

Yhtenä epäkohtana haastateltavat kertoivat olevan se, että potilaalla voi mahdollisesti olla kahdesta eri paikassa tehty arvio, ennen kuin potilas saapuu Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatriseen yksikköön arvioon. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys kärsii, mikäli toimitaan yllä mainitulla tavalla. Yhteistyötä tulisi parantaa avohoidon kanssa. Tätä kautta voitaisiin löytää samanlainen näkemys potilaan hoidon tarpeesta. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että hoitojen pituuksia voitaisiin vähentää, jos avohoidolla olisi tarjota enemmän apua potilaalle.

*...potilaan kannalta enemmän semmoseen asiakaslähtöisyyteen kehittää tätä työtä...*

*...sitä yhteistyötä että meillä olis tiivis yhteistyö avohoidon kanssa, että meillä olis niinku samalainen näkemys siitä milloin sairaalahoito on paikallaan...*

*... sairaalahoidon ei tarviis olla niin pitkiä ja että potilas sai tehokkaasti heti sairaalahoidon jälkeen sitten sitä avohoidon tukea...*

Kaikki haastateltavat totesivat, etteivät ole saaneet minkäänlaista lisäkoulutusta psykiatriseen päivystystyöhön liittyen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on laadittu kirjalliset ohjeet psykiatrian päivystävälle sairaanhoitajalle, joiden pohjalta toimintaa koko ajan kehitetään. Yöpäivystävän työnkuvaan on tehty lyhyt ohjeistus ja yöpäivystäjän hoitajan toimenkuvaa on mietitty akuuttiosaston kehittämisiltapäivässä. Haastateltava totesivat, että koulutuspäivä voisi olla hyvä lisä työhön liittyen.

*... ite päivystystyöhön suoranaisesti ei ole tainnut olla...*

*... Ei mitään koulutuspäivää...*

*... ei sekään huono ois, aina on semmosta mitä ei tiijä...*

Haastateltavat totesivat, että Kuopion yliopistollinen sairaala kyllä järjestää erilaisia koulutuksia, mutta kouluttautuminen vaatii pitkälti työntekijän omaa mielenkiintoa ja motivaatiota ja koulutukseen on vaikea lähteä työn kiireisyyden ja vähäisten päivystävien sairaanhoitajien vuoksi.

*... ite kyllä pystyy hakemaan ja mielenkiinnon kautta kattomaan ja anomaan minkälaista haluaa...*

*... kyllä se aika lailla omille harteille jää...*

Lisäkoulutuksen puutteesta huolimatta haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että käytännön akuutti psykiatrinen hoitotyö opettaa heitä kaikkein eniten. Haastateltavat nostivat esille myös verkostotapaamiset muiden akuuttityötä tekevien kanssa, joka on hyvä foorumi viedä ja jakaa tietoa eteenpäin.

*... se perustyö ihan itsessään opettaa kuitenkin tosi paljon...*

*... varmaan se käytäntö ohjaa aika paljon tässä miten toimitaan...*

## 5.2 Psykiatrian päivystävä hoitaja Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikassa toimii nimetty päivystävä hoitaja aamu – ja iltavuoroissa. Yövuorossa päivystystehtävistä sovitaan tapauskohtaisesti.

Kuten Kuopiossakin päivystävä hoitaja vastaa potilasvirrasta, vastaa päivystysasioissa tuleviin puheluihin ja ohjaa sekä neuvoa eri tahoja hoitoon liittyvissä asioissa. Päivystävä hoitaja tekee yhteistyötä osastojen ja päivystävän lääkärin kanssa sekä osallistuu kaikkiin päivystysvastaanottoihin. Päivystyksen ruuhkautuessa, päivystävä hoitaja hoitaa osastolta toisen hoitajan purkamaan jonoa. Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan päivystykseen voi tulla ilman lähetettä arkipäivisin kello 8-18. Kuopion päässä tämä ei ole mahdollista, koska psykiatriseen arvioon tultaessa tarvitaan aina lähete. Päivystävät sairaanhoitajat Kuopiossa eivät pitäneet tätä toivottavana asiana.

*...mun mielestä tänne ohjaus paljon semmosta porukkaa, joka ei sitte tulis muuten tänne jos lähetettä ei vaadittas...*

Lähetteenä katsotaan myös terveydenhuollon yksiköstä tullut suullinen tieto tai puhelinyhteydenotto. Päivystävän lääkärin on arvioitava kaikki päivystykseen tulleet potilaat, eikä ketään saa käännättä pois vaikka lähete puuttuisi.

### 5.3 Psykiatrian päivystävä hoitaja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikalla toimii päivystyspoliklinikan hoitaja, joka työskentelee kahdessa vuorossa maanantaista sunnuntaihin. Aamuvuoro on kello 7-15 ja iltavuoro klo 12.30–20.30. Yöaikaan päivystyspoliklinikan hoitotyöstä vastaa yöhoitaja. Päivystyspoliklinikan hoitaja tekee tiivistä yhteistyötä sairaalan muiden toimijoiden kanssa sekä ottaa vastaan sairaalaan tulevat potilaat ja heidän omaisensa. Hoitaja antaa myös puhelimitse neuvontaa eri yhteistyötahoille kuten avohoito, perusterveydenhuolto, yhteispäivystys sekä potilaat ja heidän omaisensa. Kuten Kuopiossakin päivystyspoliklinikan hoitaja on tietoinen sairaalan paikkatilanteista ja poimii sähköiset läheteet potilastietojärjestelmästä. Päivystyspoliklinikan hoitajan muihin tehtäviin kuuluu huolehtiminen koko sairaalan päivystyslääkevarastosta sekä tarvittaessa toimii tilannejohtajana kriisitilanteissa. Kuopion päivystävillä sairaanhoitajilla ei ole potilastyön lisäksi muita vastuualueita.

*”... En tiedä, että olis jotain vastuualuetta...*

Tampereella päivystyspoliklinikka toimii myös kriisitilanteissa koko talon komentokeskuksena. Kuopiossa psykiatrian yksikön ensiapuvastuu ollaan siirtämässä pois akuuttiosastoilta työturvallisuussyistä.



*...Nythän tuo ensiapuvastuu ollaan ottamassa pois, koska ei voi olla työturvallisuussyistä akuuttiosastoilla...*

#### 5.4 Tulosten yhteenveto

Tuloksista ilmeni, että selvästi suurin kehittämiskohde oli psykiatrian klinikan päivystävien sairaanhoitajien ja lähettävien tahojen välisessä yhteistyössä ja tiedonkulussa. Yhteistyön ja tiedonkulun ajoittaisen puutteellisuuden vuoksi potilaslähtöinen työskentely kärsii ja henkilökunta joutuu tekemään ylimääräistä työtä potilaan tilan selvittämiseksi. Pääasiallinen tehtävä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisilla päivystävillä sairaanhoitajilla on potilaiden vastaanotto, hoidontarpeen arviointi, sekä puhelinohjeistuksen ja neuvonnan antaminen eri terveydenhuollon yksiköille.

Tuloksista ilmeni, että psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan työ on haastavaa ja monipuolista ja sen oppii parhaiten käytännön työtä tehdessä. Toimenkuvaa koskien ei ole järjestetty työntekijöille lisäkoulutusta, mikä voisi auttaa jaksamaan työssä ja käsittelemään muuttuvia tilanteita paremmin. Tuloksista ilmeni myös, että potilaiden tuleminen laajemmalta alueelta hoitoon lisää työnkuvan haastetta, sillä toimintatavat eivät ole välttämättä yhteneväisiä eri terveydenhuollon yksiköiden kanssa.

Tuloksista ilmeni, että aggressiivisen ja arvaamattoman potilaan kohtaaminen on edelleen psykiatrisessa hoitotyössä iso haaste henkilökunnalle. Kyseisessä tilanteessa ennakoiva työskentely ja hyvä tiedonkulku ovat avain asemassa, että voidaan välttää fyysiset rajoittamiset ja tätä kautta turhat voimakeinot, mikä rasittaa niin potilasta ja hoitohenkilökuntaa.

Vertaillessamme Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvia huomasimme, että ne ovat lähes identtiset. Näin ollen emme saaneet Oulun ja Tampereen kirjallisten toimenkuvien kautta konkreettisia parannusideoita Kuopion vastaavaan toimenkuvaan. Oulussa psykiatrian päivystykseen voi tulla ilmaan lähetettä. Kuopion psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat eivät pitäneet tätä hyvänä asiana.

## 6 POHDINTA

Päivystävän sairaanhoitajat näkivät suurimpana kehittämisen kohteena psykiatrian klinikan päivystävien sairaanhoitajien ja lähettävien tahojen ongelmat tiedonkulussa ja yhteistyössä. Yhteistyö Kuopion yliopistollisen sairaalan terveyskeskuksen alaisen yhteispäivystyksen kanssa tulisi olla saumatonta. Ratkaisu tähän voisi olla psykiatrisen hoitajan palkkaaminen yhteispäivystykseen, joka voisi toimia hoidon tarpeen arvioijana ja tiedonvälittäjänä yhteispäivystyksen ja psykiatrisen klinikan välillä. Psykiatrisella hoitajalla päivystyksessä olisi koulutuksen johdosta selkein kuva potilaan tarpeista. Psykiatrinen hoitaja päivystyksessä myös pystyisi antamaan potilaalle enemmän aikaa kun kiireellisessä päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja.

Sosiaali- ja terveysministeriön päihtyneen henkilön akuuttihoidosta tehdystä selvityksestä tulee ilmi, että suuriin yhteispäivystyspisteisiin on tarpeen sijoittaa sosiaalialan ammattihenkilökuntaa suunnittelemaan päihtyneen henkilön jatkohoittoa ja -palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulisi olla ainakin yksi päihdetyöhön erikoistunut työntekijä, joka asiakastyön lisäksi kouluttaisi muita oman yksikön työntekijöitä ja tekee yhteistyötä muiden tahojen, kuten poliisin kanssa. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006.)

Mielestämme tämä ei kuitenkaan riitä vaan sosiaalialan ammattihenkilön päivystyksessä tulisi yhteistyössä työskennellä psykiatrinen sairaanhoitaja. Näin jatkohoitto esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivälle päihtyneelle henkilölle olisi saumattomampaa.

Kun yhteispäivystyksessä työskentelisi psykiatrinen sairaanhoitaja, näin varmasti päihde/psykiatrasta potilasta huomioitaisiin enemmän. Tämä mielestämme vähentäisi myös agaressiivisiä tilanteita psykiatrisen sairaalan vastaanotolla. Poliisin kanssa yhteistyö olisi myös näin jouhevampaa.

Yhtenäiset toimintatavat nähtiin myös ongelmaksi päivystävän sairaanhoitajan työnkuvassa. Tätä asiaa tulisikin kehittää mielestämme järjestämällä yhteispalavereja jossa työntekijät voisivat sopia yhteneväisiä toimintatapoja, mikä helpottaisi työntekijöiden kuormaa ja helpottaisi potilaiden hoitoa. Myös työntekijöistä pystyttäisiin keräämään kehitysryhmä joiden tarkoitus olisi selkeyttää päivystävän

sairaanhoitajan työnkuva ja mahdollisesti pitää koulutuksia päivystävänä sairaanhoitajan työskentelystä.

Erona Kuopion ja Oulun välillä oli, että Ouluun pystyi tulemaan ilman lähetettä. Näimme tämän yhtälailla kuormittavana tekijänä niin kuin myös päivystävät sairaanhoitajat Kuopiossa näkivät. Ilman lähetettä tullessa hoidon arviointi on erittäin vaikeaa koska ensitietoja potilaasta ei ole, monesti mielenterveysongelmaiset saattavat myös tulla päivystykseen kertomaan jostakin muusta vaivasta, joten potilaan kahteen kertaan asian selvittely olisi mielestämme tärkeää. Mielestämme selkein olisi kun lähete haettaisiin päivystyksestä jossa myös arvioitaisiin ensimmäisessä vaiheessa hoidon tarve ja sijoitus. Päivystävä sairaanhoitaja yhteistyössä päivystyksessä työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa pystyisivät paremmin näin arvioimaan ja ohjaamaan oikeaan paikkaan.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden ja luotettavuuden tiedostaminen olivat iso osa tutkimusta. Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisen yksikön päivystävät sairaanhoitajat sekä sairaanhoitajat osallistuivat tutkimukseen anonymisti ja omasta tahdostaan. Noudatimme kaikilta osin opinnäytetyön tekoon kuuluvia sääntöjä ja normeja. Emme myöskään luovuttaneet Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden toimenkuvia kenenkään käyttöön.

Eettisyydellä tutkimuksessa tarkoitetaan velvoitteita tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, ammattialaansa, rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien tahojen eduista huolehtiminen tulee asettaa tieteen, tutkimuksen ja yhteiskunnan etunäkökohtien edelle. (Hyvönen 2010, 9.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy, että tutkijat noudattavat työssään tarkkuutta, rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tutkimuksessa olemme ottaneet huomioon muiden tutkijoiden työt sairaanhoitajan toimenkuvista ja antaneet niille kuuluvan arvon. Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden sekä tulosten uskottavuuden edellytyksenä voidaan pitää, että opinnäytetyömme on suoritettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2002, 3.)

Opinnäytetyön teemahaastatteluille anottiin lupa Pohjois- Savon sairaanhoitopiiriltä (Liite 4). Teemahaastattelut kohdistuivat sairaanhoitajiin jonka vuoksi eettisen

toimikunnan lausunto ei ollut tarpeellinen. Tämän lisäksi anoimme tehtävänkuvan kirjallisessa muodossa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. (Liite 5). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ilmoitti, ettei kirjallisen toimenkuvan saamiseksi tarvita lupa-anomusta. Haastateltavat sairaanhoitajat allekirjoittivat ennen haastattelua suostumuslomakkeen, jossa he antoivat suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen. Kohtelimme haastateltavia tasavertaisesti ja ammattimaisesti, emmekä antaneet omien kokemusiemme vaikuttaa haastattelutilanteisiin. Valmiin opinnäytetyön lähetimme sopimuksen mukaisesti Oulun ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin. Opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet on merkitty tarkasti lähdeluetteloomme.

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja tutkittavan todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen luotettavasta aineistosta, analyysiprosessista ja tulosten luotettavasta esittämisestä. Kyseiset ominaisuudet ovat riippuvaisia myös tutkijoiden kyvyistä. (Koivisto 2003.)

Iso osa luotettavuutta oli, että toimimme opinnäytetyötämme tehdessämme säännösten mukaisesti niin koulua kuin toimeksiantajaamme kohtaan. Käytimme uusimpia ja luotettavia lähteitä ja samalla arvioimme lähteitä sekä omaa kirjoittamistamme kriittisesti. Tutkimusaineistoamme käsittelimme ensin jokainen yksilönä, jolloin jokaiselle meille muodostui oma näkemys haastatteluista. Tämän jälkeen kokoonnuimme yhteen ja jaoimme omia näkemyksiämme haastatteluista ja näiden perusteella saimme muodostettua yhteisen kokonaiskuvan. Olemme käsitelleet luotettavuutta tutkimuksen jokaisen vaiheen kohdalla. Saimme koko opinnäytetyön ajan palautetta ja ohjeita ohjaavilta opettajiltamme.

Teemahaastattelumme runkoa testasimme työkavereillamme ennen varsinaisen haastattelun tekoa ja totesimme rungon toimivaksi. Kaikilla haastateltavilla sairaanhoitajilla oli useamman vuoden työkokemus psykiatrisesta sairaanhoidosta. Haastattelun aikana huomioimme haastateltavien ilmeitä ja eleitä, jotka kirjasimme ylös tutkimusaineiston analysointia huomioiden. Haastatteluista saatu materiaali litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Haastatteluista on otettu opinnäytetyöhön suoria lainauksia, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Lainauksissa on huomioitu haastateltavien anonyymisyys.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien vähäinen määrä sekä haastattelijoiden kokemattomuus haastattelutilanteessa. Kuitenkin tästä huolimatta saimme haastatteluissa runsaasti käyttökelpoista materiaalia. Yhdessä haastattelussa häiriötekijöinä olivat haastattelutilassa käyneet ulkopuoliset ihmiset sekä haastateltavan akuutit työtehtävät. Vertaillen Kuopion psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa Oulun ja Tampereen vastaaviin, heikentävänä tekijänä oli se että emme saaneet Oulun ja Tampereen psykiatristen päivystävien hoitajien omia kokemuksia tutkimukseemme.

## 6.2 Opinnäytetyö prosessina

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tammikuussa 2011. Ensimmäisenä olimme yhteydessä toimeksiantajaamme ja aloimme miettiä, kuinka alkaisimme prosessia viedä eteenpäin. Tämän jälkeen aloimme tehdä aihekuvausta opinnäytetyöstämme, jonka esitimme keväällä 2011. Kesän aikana aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa, mutta tämä osoittautui hieman hankalaksi, sillä kaikki opinnäytetyön tekijät olivat vuoro töissä. Yhteistä aikaa ei meinannut löytyä helpolla. Pääpaino työskentelyssä oli tuolla hetkellä teoriatiedon etsimisessä, mikä osoittautui melko haasteelliseksi. Lähdemateriaalia etsimme Kuopion kaupungin kirjastosta, Kuopion yliopistollisen sairaalan kirjastosta sekä Savonia Ammattikorkeakoulun kirjastoista. Tiedon hakuun käytimme Kuopion kirjaston hakukonetta, sekä Google- hakukonetta.

Kesän 2011 lopulla aloimme kuitenkin työstää suunnitelmaa intensiivisemmin ja määrätietoisemmin. Suunnitelma oli valmis joulukuussa 2011, jolloin myös esittelimme sen. Huomasimme, että vaikka suunnitelman teossa kesti huomattavan pitkä aika, näimme tämän kuitenkin positiivisena siksi, että olimme tehneet niin sanotun pohjan kunnolla ja pystyimme hyödyntämään tätä itse varsinaisen opinnäytetyön tekemisessä.

Suunnitelmaa tehdessämme huomasimme, kuinka haastavaa oli löytää sellaista teoriatietoa, mikä kohtaisi suoraan opinnäytetyö aiheitamme. Oli todella haastavaa etsiä tietoa ja ajoittain se tuntuikin liian työläältä. Emme kuitenkaan lannistuneet missään vaiheessa, vaan sitkeästi tietoa etsien oikeita tietoja alkoi löytyä.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme välittömästi järjestää haastatteluita Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikössä toimivien sairaanhoitajien

kanssa. Aikataulujen yhteensovittaminen oli tässäkin työn vaiheessa haastavaa, sillä kaksi opinnäytetyön tekijää asui Kuopiossa ja yksi lisämessä, lisäksi jokainen oli omalla tahollaan jo työelämässä kiinni, mikä verotti opinnäytetyön työstämistä. Aikataulujen pitämiseksi sovimme työskentelypäiviä pitkällä aikavälillä ja loppujen lopuksi aikaa löytyi haastattelujen tekemiseen.

Haastattelujen jälkeen aloimme kirjoittaa haastatteluista saatuja tuloksia puhtaaksi. Samaan aikaan yksi opinnäytetyön tekijöistä työsti teoria ja oikeinkirjoitus osuutta ajan säästämiseksi. Huomasimme pian, että puhaltaminen yhteen hiileen alkoi tuottaa tulosta ja työ etenikin isoin askelin. Tähän osittain vaikutti yhteisien vapaapäivien löytyminen ja asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen, mikä oli opinnäytetyön valmiiksi saaminen. Tämä olikin isoin motivoija työn loppumatkalla.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö oli meille tekijöille ensimmäinen päättötyö, joten kaikki oli meille uuden opettelua. Alkuvaikeuksien jälkeen opinnäytetyön tekeminen alkoi hahmottua meille selkeämmin. Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuimme etenkin laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun tekemisessä. Olimme tätä ennen käyneet kyseisiä aiheita vain hiukan läpi koulussa, jotka olivat jo unohtuneet ja tästä johtuen jouduimme palauttamaan niitä mieliimme prosessin aikana. Ammatillinen kehittyminen psykiatrian erikoisalalla koski eritoten potilaan hoitopolun hahmottamista ja sen etenemistä. Saimme paljon uutta tietoa akuutista psykiatrisesta hoitotyöstä, jota voimme käyttää hyödyksi tulevaisuudessa työelämässä.

Harjaannuimme ryhmätyöskentelyssä oman ryhmämme kesken ja saimme luotua kontakteja myös muihin yliopistollisiin sairaaloihin, mistä voi myöhemmin olla hyötyä työelämässä. Kehityimme tiedon hankinnassa, sillä jouduimme tekemään ison työn opinnäytetyön teoria tiedon etsimiseksi. Välillä jouduimme turvautumaan tiedon hankinnassa ammattilaisten apuun. Heiltä saimme hyviä neuvoja tiedon hankkimisessa ja uskommekin näiden oppien säilyvän jatkossa.

Toimimme ryhmänä toisia kunnioittaen ja toisen työpanosta arvostaen. Kykenimme koko opinnäytetyön prosessin aikana luottamaan toisiimme. Tämä työ ei olisi onnistunut, mikäli emme olisi jakaneet työtehtäviä, joita jouduimme ajoittain tekemään itsenäisesti paljonkin. Yhteishenkeen vaikutti kaveruus, emmekä prosessin aikana sortuneet toistemme sättimiseen.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. [2011] *Psykiatrisen potilaan kohtaaminen* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrisen klinikka [viitattu 28.9.2011]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1989\\_22\\_1867-1871.pdf](http://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1989_22_1867-1871.pdf)
- American psychiatric nurses association. [2012]. About psychiatric – mental health nurses (PMHNs) [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.1.2012]. Saatavissa: <http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3292>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Forrström, K. 2011. *Sosiaalityönasiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa hoitotyössä* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma [viitattu 12.3.2012]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28109/Sosiaalityonasantuntijuus2.pdf?sequence=2>
- Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. *Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa* [verkkojulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. *Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Helle- Kuusjoki, T. 2005. *Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon, sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu - tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holopainen, A., Jokinen, M. & Välimäki, M. 2000. *Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hyvönen, P. 2010. *Tutkimusetiikka. Tulee, pitää, täytyy* [verkkojulkaisu]. Laadullinen tutkimus [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa: <http://edutool.wikispaces.com/file/view/Luotettavuus+ja+eettisyys.pdf>
- Kiviniemi, P. 2009. *Ohje M1-lähetteen täytöstä* [verkkojulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 7.12.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01384>
- Koivisto, K. 2003. *Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn951427007X/html/x395.html>

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, E. 1998. *Psykiatrinen hoitotyö osana psykiatrisen potilaan kokonaishoitoa* [verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto [viitattu 28.9.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514250680/html/x231.html>

Levoska, M. 2007. *Sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisesta päivystystyöstä*. Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu - tutkielma.

Moring, J & Pönkkö, M.-L. 2000. *Lasten, nuorten ja aikuisten psykiatria*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulu: Oulun Yliopistopaino.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Peltovuori, T., Taipale, I. & Shorter, E. 2005. *Psykiatrian historia*. Helsinki: Hakapaino.

Pitkänen, A. 2007. *Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu - tutkielma.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori - Kemilä, A. 2003. *Mielenterveys - ja päihdetyö*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2006. *Päihtyneen henkilön akuuttihoito*. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/aa1164721227855/passthru.pdf>

Tarkiainen, M. 2010. *Työpaikkaan sitoutuminen sairaanhoitajilla psykiatrisessa sairaalassa* [verkkajulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu, Ylempi terveysalan tutkinto. Opinnäytetyö [viitattu 20.3.2012]. Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12360/paattotylo\\_lopullinen.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12360/paattotylo_lopullinen.pdf?sequence=1)

*Terveydenhuoltolaki* 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. *Psykiatrian erikoisalan laitoshoido* [verkkajulkaisu]. [viitattu 25.8.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen* [verkkajulkaisu]. [viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/htkfi.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf)



## Liite 1. Saatekirje ja suostumuslomake

## SAATEKIRJE

## HYVÄ SAIRAANHOITAJA

Olemme neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä. Teemme opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön, jossa selvitämme päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa psykiatrisessa sairaalassa. Työmme toimeksiantajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikka. Tarkoituksemme on haastatteluiden ja toimenkuvien perusteella selvittää minkälaisia eroja päivystävän sairaanhoitajan työnkuviissa on Kuopion, Oulun ja Tampereen välillä ja näin kehittää Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikön päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa. Tavoitteena on myös tarjota työtämme Oulun ja Tampereen yliopistollisille sairaaloille ja tämän avulla he voivat alkaa kehittää omia toimenkuviaan. Sisällönohjaajat työssämme ovat Yliopettaja Annikki Jauhiainen, sekä opinnäytetyön ohjaavat opettajat Susanne Hämäläinen ja Elina Siirola.

Liitteenä saatte myös tutkimussuunnitelman, jonka olemme lähettäneet myös Oulun ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin, joista saamme päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan kirjallisena. Tarkoituksenamme on tehdä teille haastattelu käyttäen apuna teemahaastattelun runkoa sekä Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden toimenkuvia. Haastattelun tallentamiseen käytämme ääninauhuria. Ohessa on suostumuslomake äänitallenteen tekemistä varten. Tulemme käsittelemään kaikkia saamiamme tietoja täysin luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua tuhoamme kaikki äänitallenteet. Kenenkään nimiä ei tulla käyttämään opinnäytetyössämme.

Ystävällisin terveisin

Ossi Holopainen

Antti Kauppinen

Matti Markkanen

SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA JA  
ÄÄNITALLENTTEEN TEKEMISESTÄ

Suostun osallistumaan teemahaastatteluun sekä annan suostumukseni  
äänitallenteen tekemiselle.

Päivämäärä ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot:

Ossi Holopainen 044 - 5675652

Antti Kauppinen 044 - 5277396

Matti Markkanen 050 - 3494349

## Liite 2. Teemahaastattelun runko

### **Toimenkuva:**

Kuvailisitteko päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaanne Julkulan yksikössä?

### **Yhteistyö:**

Kuinka yhteistyö toimii muiden osastojen kanssa?

Kuinka yhteistyö toimii lääkärin kanssa?

Kuinka yhteistyö toimii muiden Pohjois-Savossa sijaitsevien yksiköiden kanssa?

### **Tiedonkulku:**

Onko tiedonkulku teiltä osastoille tai jatkohoitoon mielestänne riittävällä tasolla?

Onko tiedonkulku lähettävältä taholta teille riittävää?

Miten olette kokeneet potilasjärjestelmän käytön työssänne?

### **Työhaasteet:**

Mikä on ongelmallisinta työssänne?

Kertoisitteko kuinka moniammatillinen yhteistyö toimii yksikössänne?

Mitä epäkohtia näette päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvassanne?

### **Potilastilanteet:**

Mitkä ovat teidän tehtävänne ennen vastaanottoa ja vastaanottotilanteessa?

Mitkä ovat teidän tehtävänne vastaanottotilanteen jälkeen?

Minkälaiset potilaat koet vastaanottotilanteessa haastaviksi?

### **Koulutus:**

Onko työnantaja tarjonnut minkäänlaista lisäkoulutusta?

Jos on niin minkälaista ja onko se vastannut mielestänne työhaasteisiin?

Haluaisitteko lisäkoulutusta työhönne liittyen?

## Liite 3. Sisällönanalyysi

PÄÄLUOKKA	ALALUOKAT	ILMAISU
PÄIVYSTÄVÄ SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	TYÖNKUVA	<i>"...No sitten päivystävä hoitaja on tietysti mukana vastaanotoissa työparina lääkärin kanssa..."</i>
		<i>"..Aamulla saan raportin yöpäivystäjältä tai mahdollisesti illan päivystäjältä. Sitten tulostan tuon vahvuusluettelon, minkä verran on milläkin osastolla potilaita, lääkäreiden aamuraporttia/meetingiä varten, siinä sitten jonkun näköistä työnjakoo lääkärit tekee keskenään..."</i>
		<i>"... nii siinä jo puhelun aikana yritän jo sen lähettävän tahon kanssa arvioida, että onko tässä se sairaalahoito ilmeinen..."</i>
	YHTEISTYÖ JA MO- NIAMMATILLISUUS	<i>"...meidän tehtävä on ohjeistaa lääkäreitä mitkä meidän linjat on, mutta loppupeleissä lääkäriillä on vastuu..."</i>
		<i>"... tämä on aika hoitaja vetoinen, tämä työnkuva..."</i>
		<i>"... päivystävät lääkärit voi olla kandeja, toisesta yksiköstä tai KPK:lta, yleispsykiatrialta tai jostain ulkopuolelta..."</i>
		<i>"... nää hoito-osastotkin ottas päivystyksellisesti potilaita vastaan nii sehän ei toimi, vaikka on sanottu et kaikki ottaa vastaan..."</i>
		<i>"... nii yritetään mahdollisesti sosiaalityöntekijää mukaan siihen..."</i>
		<i>"... sitten kututaan siltä osastolta hoitaja, minne potilas on menossa ja käydään se tilanne läpi..."</i>
	TIEDONKULKU	<i>"...että ottaisivat meihin ensin yhteyttä ennen kuin lähettävät potilaan meille, jotta voitais neuvotella onko se sairaalahoito tarpeen vai ei ja ohjataan oikeaan osoitteeseen jos se ei ole tänne kuuluva potilas..."</i>
		<i>"...no sitten mistä ei tuu soittoa on nää yksityiset lääkäriasemat..."</i>
		<i>"...puutteellisesti täytetty M1toimii B1:nä , mutta jos ei o potilas jäämässä, nii pitää laittaa uuteen arvioon tuonne yhteispäivystykseen tai TK:hon ja sit tulee uudella täydellisellä, uutena täytetyllä M1 lomakkeella.</i>
		<i>"... että tämmöset persoonallisuushäiriöiset on tietysti kaikista hankalimpia, niillähän on aina se itsetuhoisuus ja itsemurhalla uhkaaminen..."</i>

	POTILASTILANTEET	<i>"... huume/päihdeongelmaiset, niin niitähän tulee tänne jatkuvasti, mun mielestä siinä pitää olla tiukka linja, että niitä ei hoideta muulloin kuin psykoosissa..."</i>
		<i>"... ei siin sit mitään jos tulee, et ois helpompia tai hankalampia..."</i>
	POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ	<i>"... ainaki se hyvä siinä on,että sä pystyt vaikka kuinka monen potilaan tiedot yhtä aikaa..."</i>
		<i>"...jotenkin sen on hyväksynyt et se on tommonen..."</i>
		<i>"... samoja asioita joutuu kirjaamaan uudestaan..."</i>
	TYÖNHAASTEET JA TYÖN KEHITTÄMINEN	<i>"... et ensisijasen tärkeätä ois, että päivystävät hoitajat ois saanu olla suunnittelemassa tätä hommaa..."</i>
		<i>"... jos uusi tulee niin sitte perehdyttää ohjeitten ja käytännön pohjalta..."</i>
		<i>"... olis hirmu tärkeätä että oltas lähempänä sitä yhteispäivystystä..."</i>
	KOULUTUS	<i>"... ite päivystyöhön suoranaisesti ei ole tainnut olla..."</i>
		<i>"... kyllä se aika lailla omille harteille jää..."</i>
		<i>"... ite kyllä pystyy hakemaan ja mielenkiinnon kautta kattomaan ja anomaan minkälaista haluaa..."</i>

## Liite 4. Kuopion tutkimuslupahakemus



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIEDEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 6 / 20 12

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

#### HAKIJA

Vastuullinen tutkija  
Holopainen Ossi - Petteri  
Nimi  
Muut tutkijat  
Markkanen Matti Paavo Vihtori

Kalevalankatu 9 A 1, 70500 Kuopio, 044-5675652,  
ossi.holopainen@edu.savonia.fi  
Osoite, puh, s-posti

Makasiininkatu 6 A 4, 70100 Kuopio, 050-3494349,  
matti.p.markkanen@edu.savonia.fi

Kauppinen Antti Pekka Tapani

Kirkonsalmentie 3 as. 2, 74120 Iisalmi, 044-5277396,  
antti.p.kauppinen@edu.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka Savonia AMK, Iisalmi

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka ☒ AMK mikä Savonia, Iisalmi ☐ yliopisto mikä ☐ muu mikä

Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja

#### TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvä psykiatrisessa sairaalassa

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisuunnielma (maksimissaan 300 sanaa)  
Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla, kuinka päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikössä on toteutettu. Tampereen ja Oulun yliopistollisista sairaaloista saamme päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvan kirjallisessa muodossa. Tulemme vertailemaan opinnäytetyössämme päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvä kolmen yliopistollisen sairaalan psykiatrisissa yksiköissä. Kohderyhmänä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikön päivystävät sairaanhoitajat ja sairaanhoitajat. Haastattelemme kahta psykiatrian yksikön päivystävää sairaanhoitajaa. Tämän lisäksi haastattelemme myös kahta sairaanhoitajaa samasta yksiköstä. Haastattelemme sairaanhoitajat pysyvät anonyymeina ja he osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Toteutamme työn laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyömme on tarkoitus julkaista huhti-toukokuun 2012 vaihteessa.

Tutkimus on ☒ amk-tutkinto ☐ ylempi amk-tutkinto ☐ pro gradu ☐ lisensiaattityö  
☐ väitöskirja ☐ muu, mikä

Monikeskustutkimus ☐ ei ☒ kyllä ☒ kansallinen ☐ kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu 04/2011 - 04/2012 Aikataulu KYSiissä 01/2012 - 02/2012

Kustannukset  
☐ Arvio KYSiille koituvista kustannuksista \_\_\_\_\_ €  
Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

## Liite 4. Kuopion tutkimuslupahakemus

<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille	
<b>Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto</b> <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____	
<b>Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten</b> <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu pvm _____	
<b>STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten</b> <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu pvm _____	
<b>Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten</b> <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu pvm _____	
<b>Muu lupa (mikä)</b> <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä pvm _____	
<b>Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille</b> <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
<b>ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS</b> Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle. 19 / 1 2012	
Tutkijan allekirjoitus Holopainen Ossi - Petteri Nimen selvitys 	Tutkijan allekirjoitus Markkanen Matti Paavo Vihtori Nimen selvitys 
Tutkijan allekirjoitus Kauppinen Antti Pekka Tapani Nimen selvitys 	Tutkijan allekirjoitus Nimen selvitys 
<b>OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT</b> Ohjaajan allekirjoitus Jauhialainen Annikki Nimen selvitys Osoite, puhelin, s-posti Savonia AMK, PL 72 (Haukisaarentie 2), 74101 Iisalmi. Annikki.Jauhialainen@savonia.fi	
Ohjaajan allekirjoitus Hamalainen Susanne Nimen selvitys Osoite, puhelin, s-posti Savonia AMK, PL 72 (Haukisaarentie 2), 74101 Iisalmi. Susanne.Hamalainen@savonia.fi	
<b>PUOLTO</b> Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita). <input type="checkbox"/> Puollan hakemusta <input type="checkbox"/> En puolla, perustelut _____ _____ / _____ 20____ Allekirjoitus _____	

## Liite 4. Kuopion tutkimuslupahakemus

Nimen selvennys, virka-asema			
<b>PÄÄTÖS</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan		
<input type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä		
PALVELUYKSIKÖN Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro			
26 / 1 20	KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA Kliniset hoitopalvelut Psykiatrician palveluyksikkö ylihoitaja Pasi Kuusmanen PL 1777, 70211 Kuopio		
Allekirjoitus			
Nimen selvennys			
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)			
Pasi Kuusmanen			
Nimi	Pasi Kuusmanen		
S-posti	Pasi.Kuusmanen@kuopio.fi		
Puhelin			
Työyksikkö 044-7175250			
LIITTEET			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tutkimussuunnitelma	25	sivua
<input type="checkbox"/>	Rahoitussuunnitelma		sivua
<input type="checkbox"/>	Muita liitteitä		sivua



## Liite 5. Tampereen tutkimuslupahakemus

**Elämän tähden**  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

HAKEMUS / LUPA  
Opinnäytetyölle / tieteelliselle tutkimukselle

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet Holopainen Ossi - Petteri	Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka Kalevalankatu 9 A 1, 70500 Kuopio	Sähköposti ossi.holopainen@edu.savonia.fi	Puhelin 044-5675652
Markkanen Matti Paavo Vihtori	Makasiininkatu 6 A 4, 70100 Kuopio	matti.p.markkanen@edu.savonia.fi	050-3494349
Kauppinen Antti Pekka Tapani	Kirkonsalmentie 3 as. 2, 74120 Iisalmi	antti.p.kauppinen@edu.savonia.fi	044-5277396

Ammattikorkeakoulu / yliopisto  
Savonia AMK, Iisalmen yksikkö

Koulutusohjelma / laitos  
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi  
Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva psykiatrisessa sairaalassa

Vastuualue / yksikkö, jossa opinnäytetyö / tutkimus toteutetaan  
Kuopion yliopistollinen sairaala

Opinnäytetyön / tutkimuksen tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta  
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla, kuinka päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikössä on toteutettu. Tampereen ja Oulun yliopistollisista sairaaloista tulemme saamaan päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvan kirjallisessa muodossa. Tulemme vertailemaan opinnäytetyössämme päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvia kolmen yliopistollisen sairaalan psykiatrisissa yksiköissä. Toteutamme työn laadullisena tutkimuksena haastattelemalla Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisia päivystäviä sairaanhoitajia ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyömme on tarkoitus julkaista huhti-toukokuun vaihteessa 2012.

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Opinnäytetöiden julkistaminen edellyttää erillistä lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.

Kustannuksista vastaa \_\_\_\_\_ (pvm ja nimi) \_\_\_\_\_ kanssa

☒ opiskelija / tutkija ☐ PSHP:n vastuuyksikkö, josta sovituu

Opinnäytetyön / tutkimuksen raportti toimitetaan ylihoitajalle ja

☐ Raportista pidetään osastokokous

☐ Jokin muu tapa, mikä \_\_\_\_\_

**Työryhmä**

AMK / yliopisto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Jauhainen Annikki	Puhelin 044-7856610
Vastuualue / osasto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin

Pvm ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön)

19.1.2012 @ *[Signature]* Ossi Holopainen

**PÄÄTÖS**

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään

☒ hakemuksen mukaisesti

☒ päätöksessä nro 24 mainitun edellytyksin

☐ Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin

☐ Hakemus hylätään, perustelut: \_\_\_\_\_

Pvm ja allekirjoitus

19.2.2012 *[Signature]* Susanna Teuvo

Opetusjohtaja  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Jakelu: 1) alkuperäinen päättäjälle, 10v  
2) kopio vastuuyksikön ylihoitajalle, oma tarve  
3) kopio opetusjohtajalle, oma tarve  
4) kopio tarvittaessa opetusjohtajalle, oma tarve

Opiskelijat / tutkijat täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Tampereen tutkimuslupa 2011

## Liite 6. Tampereen tutkimuslupa



**Elämän  
tähden**

Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

17.2.2012

#### 24 § OPINNÄYTETYÖLUPA

Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijat Ossi Holopainen, Matti Markkanen ja Antti Kauppinen hakevat lupaa opinnäytetyönsä toteuttamiseksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, toimialueelta 5.

Opinnäytetyön työnimi on . " Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva psykiatrisessa sairaalassa. "

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan sisältöä ja toteutumista.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan kolmessa yliopistosairaalassa siten, että Kuopion yliopistollisen sairaalan aineostonkeruu toteutetaan teemahaastattelemalla psykiatrisen yksikön hoitohenkilöstöä, Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden osalta aineistona käytetään kirjallisesti tuotettua materiaalia psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvasta kyseisissä organisaatioissa.

Opinnäytetyön toteuttamisesta PSHP:n osalta on sovittu ylihoitaja Maarit Selanderin ja hankekoordinaattori Tarja Tammentien kanssa.

#### Päätös

Päätän myöntää luvan opinnäytetyölle seuraavilla edellytyksillä:

- opinnäytetyössä yhteistyötahona mainitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- opinnäytetyöstä toimitetaan raportti työelämäyhteistyötaholle

Susanna Teuho  
Opetusylihoitaja  
Tiedekeskus

Päätösvalan perusteet  
ja sovelletut oikeus-  
ohjeet

Hallintoylihoitajan päätöspöytäkirja 1§/2010

Liitteet

Opinnäytetyön suunnitelma liitteineen  
Hakemus

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

## Liite 6. Tampereen tutkimuslupa

	<b>Elämän tähden</b>	PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
Tampereen yliopistollinen sairaala		17.2.2012
Jakelu	Opiskelijat Ossi Holopainen Matti Markkanen Antti Kauppinen	
	Hankekoordinaattori Tarja Tammentie	
	Ylihoitaja Maarit Selander	
	Opetushoitaja Anu Salhoja	
Tiedoksi		

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

